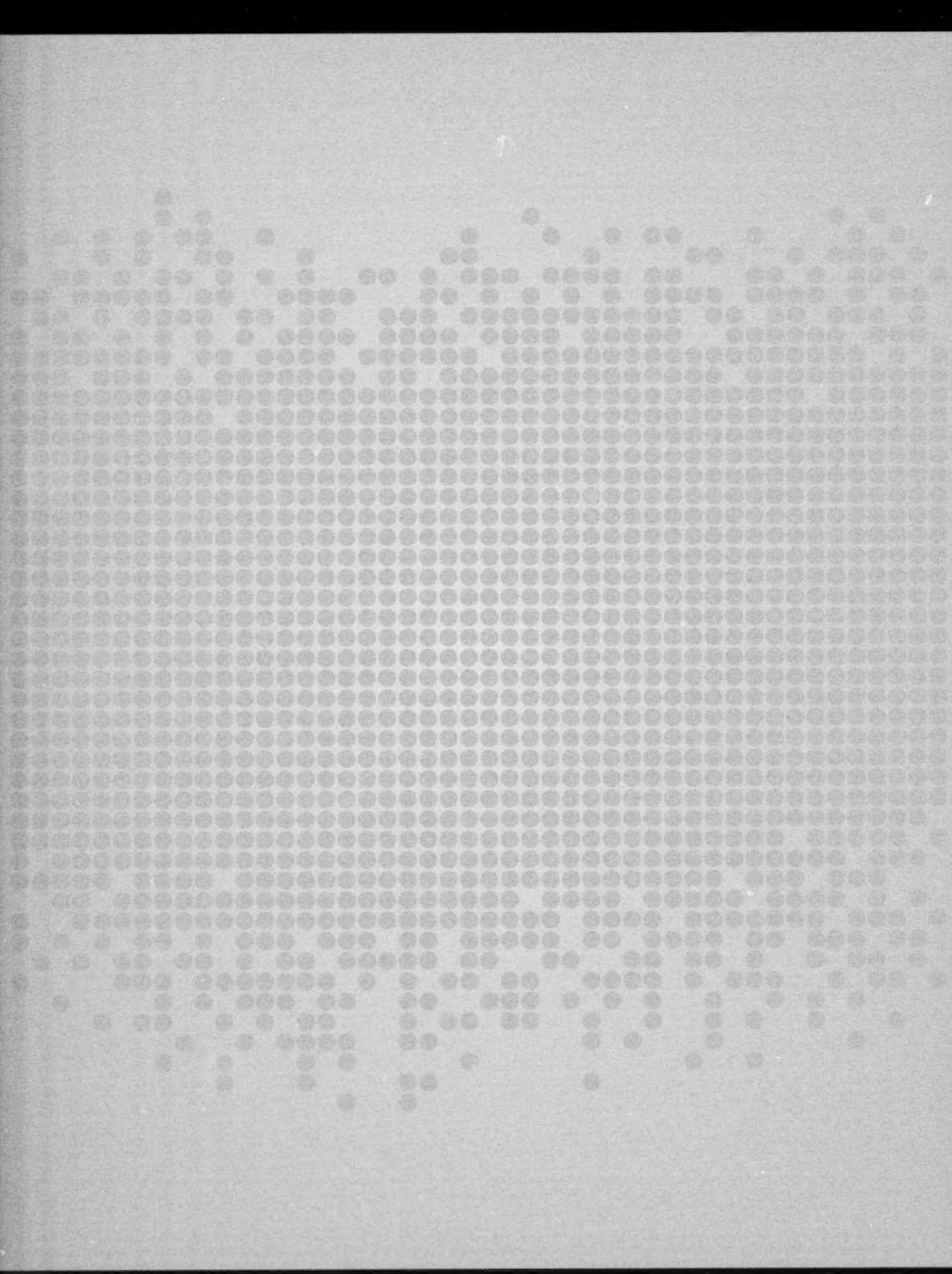
COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2014-2015

Québec



COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2014-2015

Québec

Édition

Commissaire à la santé et au bien-être
1020, route de l'Église, bureau 700
Québec (Québec) G1V 3V9

Courriel : csbe@csbe.gouv.qc.ca

Le présent document est disponible en version électronique sur le site Internet du Commissaire :
www.csbe.gouv.qc.ca.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
ISBN : 978-2-550-73578-6 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-73579-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2015

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Québec, septembre 2015

Monsieur Jacques Chagnon
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
1045, rue des Parlementaires
Québec (Québec) G1A 1A3

Monsieur le Président,

En vertu de l'article 36 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, je dépose à l'Assemblée nationale le Rapport annuel de gestion 2014-2015 du Commissaire. Ce rapport présente les résultats atteints du 1er avril 2014 au 31 mars 2015.

Le Commissaire à la santé et au bien-être vise à faciliter la compréhension des enjeux liés à la performance du système de santé et de services sociaux québécois et, plus globalement, au domaine de la santé et du bien-être. Il contribue ainsi à démocratiser les débats en cette matière.

Veuillez recevoir, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Gaétan Barrette

Québec, juin 2015

Monsieur Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

C'est avec plaisir que je vous transmets le Rapport annuel de gestion 2014-2015 du Commissaire à la santé et au bien-être, conformément à la Loi sur l'administration publique. Ce rapport contient les résultats atteints au cours de l'année 2014-2015 relativement au plan stratégique 2012-2017, de même que ceux atteints par rapport au Plan d'action de développement durable 2009-2015.

Je vous saurais gré, et je vous en remercie à l'avance, de bien vouloir déposer ce rapport annuel de gestion à l'Assemblée nationale, comme le prévoit la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Le commissaire à la santé et au bien-être,

Robert Salois

TABLE DES MATIÈRES

Déclaration attestant la fiabilité des données 1

1 • L'organisme 3

1.1 La mission, la vision et les valeurs 3
1.2 Les destinataires 4
1.3 Le fonctionnement 5

2 • Les faits saillants 9

3 • Les résultats 13

4 • Les ressources 29

4.1 Les ressources humaines 29
4.2 Les ressources financières 30
4.3 Les ressources matérielles 31
4.4 Les ressources informationnelles 31

5 • Les exigences législatives et gouvernementales 33

5.1 Le développement durable 33
5.2 L'accès aux documents et la protection des renseignements personnels 44
5.3 Les codes d'éthique et de déontologie 44
5.4 La déclaration de services aux citoyens 44
5.5 L'emploi et la qualité de la langue française 45
5.6 L'accès à l'égalité en emploi 45
5.7 Les recommandations du Vérificateur général du Québec et du commissaire au développement durable 49
5.8 Les bonis au rendement 49
5.9 Les mesures de réduction des dépenses pour l'exercice financier 2014-2015 50
5.10 Les dépenses liées à la formation et au perfectionnement du personnel 50
5.11 Les contrats de service 50
5.12 L'accessibilité du Web 51

Annexe I 53

Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints 53

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

Les informations fournies dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité, de même que la fiabilité des données et des contrôles afférents.

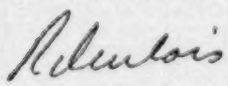
Le Rapport annuel de gestion 2014-2015 du Commissaire à la santé et au bien-être remplit les conditions suivantes :

- Il décrit la mission, la vision et les valeurs de l'organisme;
- Il précise les enjeux, les orientations stratégiques, les axes d'intervention, les objectifs, les indicateurs et les cibles du Plan stratégique 2012-2017 du Commissaire;
- Il présente les résultats obtenus pour l'année 2014-2015;
- Il contient des données exactes et fiables.

Le présent rapport rend fidèlement compte des résultats atteints en lien avec la mission et les orientations stratégiques du Commissaire.

Je déclare donc que les données contenues dans ce rapport, ainsi que les contrôles afférents, sont fiables. Ces données correspondent exactement à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.

Le commissaire à la santé et au bien-être,



Robert Salois

Québec, juin 2015

1
L'organisme

1.1 La mission, la vision et les valeurs

Mission

Apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale dans le but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et Québécois.

Pour accomplir cette mission, le Commissaire exerce les quatre fonctions suivantes :

- Apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux. Pour ce faire, il se penche sur la façon dont le système de santé et de services sociaux est structuré, sur les ressources dont il dispose, sur les services qu'il rend et sur les résultats qu'il obtient, en plus d'être sensible au contexte dans lequel il évolue. Le Commissaire étudie également les aspects éthiques des enjeux qui émergent dans le domaine de la santé et du bien-être;
- Consulter les citoyens, les experts et les acteurs du système de santé et de services sociaux. Le Commissaire travaille avec son Forum de consultation. Il peut aussi procéder à divers types de consultations;
- Informer le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Assemblée nationale et les citoyens québécois sur la performance du système de santé et de services sociaux et les enjeux qui touchent le domaine de la santé et du bien-être;
- Recommander au ministre de la Santé et des Services sociaux des changements qui doivent permettre, entre autres, d'accroître la performance globale du système.

Vision

Par la prise en compte du point de vue citoyen et des enjeux éthiques dans l'appréciation de la performance, contribuer de façon significative à la démocratisation du débat en matière de santé et de services sociaux.

Valeurs

Les valeurs suivantes guident le Commissaire à la santé et au bien-être dans la réalisation de sa mission : la dignité de l'être humain, la liberté, l'égalité, la solidarité et la pluralité. Ces valeurs sont à la base du système de santé et de services sociaux universel dont s'est dotée la société québécoise. Elles constituent des repères et des références qui inspirent les réflexions et les analyses du Commissaire dans l'ensemble de ses travaux.

1.2 Les destinataires

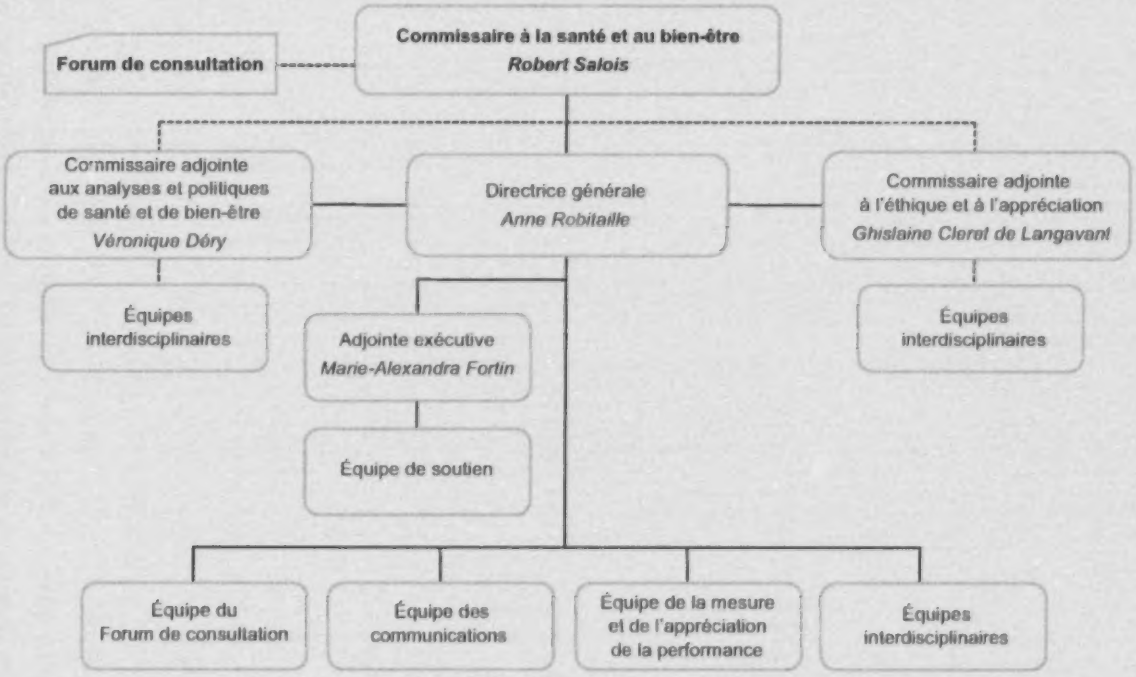
Les destinataires des travaux du Commissaire sont diversifiés :

- le ministre et le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- l'Assemblée nationale et ses commissions parlementaires;
- les citoyens québécois;
- le réseau de la santé et des services sociaux :
  - les usagers des services de santé et des services sociaux,
  - les praticiens et les professionnels des services de santé et des services sociaux,
  - les administrateurs, les directeurs et les cadres des établissements et des agences de la santé et des services sociaux,
  - les organismes communautaires,
  - les associations d'établissements et d'organismes,
  - les ordres professionnels,
  - les syndicats;
- les autres ministres et ministères touchés par la santé et le bien-être des citoyens ainsi que les organismes de leurs réseaux;
- les milieux de la recherche du domaine social et du domaine de la santé;
- les milieux de l'enseignement collégial et universitaire liés au domaine social ou au domaine de la santé;
- les médias généraux et spécialisés.

1.3 Le fonctionnement

Le commissaire est le dirigeant de l'organisme et son principal porte-parole. Il est soutenu dans son travail par une équipe d'employés permanents de la fonction publique, qui sont sous la responsabilité de la directrice générale. Celle-ci assure la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles du Commissaire, avec le soutien de certaines directions du ministère de la Santé et des Services sociaux. Deux commissaires adjointes appuient également le commissaire dans ses fonctions : une commissaire adjointe à l'éthique et à l'appréciation ainsi qu'une commissaire adjointe aux analyses et politiques de santé et de bien-être.

ORGANIGRAMME



M. Robert Salois agit à titre de commissaire à la santé et au bien-être. Voici les membres de son personnel au 31 mars 2015 (par ordre alphabétique):

- Elaine Bernier, responsable des communications
- Ghislaine Cleret de Langavant, commissaire adjointe à l'éthique et à l'appréciation
- Louise Delagrave, secrétaire du Forum de consultation
- Véronique Déry, commissaire adjointe aux analyses et politiques de santé et de bien-être
- Sonya Dionne, adjointe administrative
- Marie-Eve Dumas, agente de recherche
- Suzanne Dupont, secrétaire principale
- Marie-Alexandra Fortin, adjointe exécutive
- Véronique Gagné, agente de recherche
- Saël Gagné-Ouellet, agent de recherche
- Isabelle Ganache, agente de recherche
- Anne-Marie Labbé, rédactrice et réviseure linguistique
- Annelise Lamontagne Jensen, agente de recherche
- Linda Lévesque, agente de secrétariat
- Anne Robitaille, directrice générale
- Olivier Sossa, coordonnateur des travaux d'appréciation de la performance
- Kadiatou Sow, agente de recherche
- Geneviève Tremblay, agente de recherche
- Alexandre Warren, agent de recherche

En plus de ces employés, des étudiants, une stagiaire et des personnes contractuelles ont contribué aux travaux du Commissaire au cours de l'année.

Le Forum de consultation du Commissaire

La participation des citoyens aux débats publics et à la prise de décision dans le domaine de la santé et des services sociaux est essentielle, comme en témoigne la volonté des législateurs. Ainsi, en vertu de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, le Forum de consultation du Commissaire est une instance délibérative composée de 27 membres: 18 citoyens issus de chacune des régions du Québec et 9 personnes possédant une expertise particulière dans le domaine de la santé et des services sociaux. Son mandat consiste à fournir son point de vue au Commissaire sur diverses questions que ce dernier lui soumet dans le cadre de ses travaux. Les délibérations du Forum alimentent la réflexion du Commissaire quant à l'amélioration du système de santé et de services sociaux, en plus d'apporter un éclairage démocratique à sa démarche. Les membres du troisième Forum de consultation ont été nommés le 19 juin 2014 pour un mandat de trois ans.

En voici la composition au 31 mars 2015 :

Anne-Marie Allard
Nord-du-Québec (région 10)

Luc De Grâce
Lanaudière (région 14)

Marcel Després
Chaudière-Appalaches (région 12)

Catherine-Anne Devlin
Capitale-Nationale (région 03)

Benoit Dubé
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (région 11)

Gaëtan Duquette
Estrie (région 05)

Ursula Fleury-Larouche
Saguenay–Lac-Saint-Jean (région 02)

Marie-Ève Gingras
Montréal (région 06)

Arlette Girard
Côte-Nord (région 09)

Gilles Godin
Bas-Saint-Laurent (région 01)

Juliane Jalbert
Laval (région 13)

Elaine Lacroix
Abitibi-Témiscamingue (région 08)

Guy Lefrançois
Montérégie (région 16)

André-Richard Marcil
Laurentides (région 15)

Andrée Perron
Mauricie et Centre-du-Québec (région 04)

Caroline Sauvé
Outaouais (région 07)

Julie Arsenault
Infirmière

Emmanuelle Bernheim
Professeure de droit

Sonia Gilbert
Travailleuse sociale

Gary Lacasse
Directeur général d'un organisme communautaire

Julie Lajeunesse
Médecin

Jean-Marie Lance
Expert en évaluation des technologies de la santé et des médicaments

Bruno Leclerc
Expert en éthique

Mario Morand
Gestionnaire en santé et en services sociaux

Bernard Roy
Chercheur en santé

Les postes du Nunavik (région 17) et des Terres-Cries-de-la-Baie-James (région 18) sont vacants.

2
Les faits saillants

Publication de l'Avis sur les activités de procréation assistée au Québec

Le Commissaire a rendu public l'Avis sur les activités de procréation assistée au Québec le 6 juin 2014. Cet avis faisait suite à un mandat reçu du ministre de la Santé et des Services sociaux, soit produire un avis sur la pertinence d'offrir certaines activités de procréation assistée au Québec. Pour mener à bien ce mandat, le Commissaire a effectué un appel de mémoires, un appel de témoignages, des rencontres avec son Forum de consultation, une revue documentaire, des sondages quantitatifs, des entrevues individuelles, des visites de centres de procréation assistée et des rencontres avec des professionnels qui œuvrent dans le domaine. Afin de mieux encadrer le programme, d'en améliorer les retombées et d'arriver à une meilleure gestion des fonds publics, le Commissaire a formulé 12 recommandations. Plusieurs enjeux éthiques ont été portés à l'attention du Commissaire au cours de la réalisation de ce mandat. L'acceptabilité sociale du programme de procréation assistée, l'allocation juste et raisonnable des ressources, l'équité d'accès aux services, les risques inhérents à la pratique, la quête des origines, l'évaluation des capacités parentales ainsi que le consentement éclairé comptent parmi ces enjeux.

Publication d'un rapport sur les urgences au Québec

Le 17 septembre 2014, le Commissaire a publié une analyse de l'utilisation des urgences au Québec, intitulée *Les urgences au Québec : évolution de 2003-2004 à 2012-2013*. Ce rapport montre que les soins et services d'urgence ont du mal à suivre le rythme des transitions démographiques et à s'adapter aux besoins que ces changements génèrent. Un peu plus de 60 % des visites à l'urgence, soit les cas des niveaux de priorité 4 et 5, reflètent des cas qui, souvent, pourraient être traités ailleurs. Parmi les causes de ces visites, on remarque le manque d'accès aux médecins de première ligne et aux plateaux techniques à l'extérieur de l'hôpital. Une partie des problèmes d'engorgement est causée par le manque de prise en charge des patients en amont et en aval de l'hôpital. Grâce à l'analyse de ce qui s'est passé durant les dix dernières années, il est possible d'entrevoir ce qui pourrait arriver dans un proche avenir et ainsi de mieux s'y préparer. Des réorganisations sont requises afin que les personnes aient d'autres choix que celui de se présenter aux urgences. Divers leviers d'action sont proposés à cet effet.

Publication du rapport d'appréciation sur les médicaments d'ordonnance

Le rapport d'appréciation de la performance portant sur les médicaments d'ordonnance a été déposé à l'Assemblée nationale le 19 mars 2015. Intitulé *Les médicaments d'ordonnance: Agir sur les coûts et l'usage au bénéfice du patient et de la pérennité du système*, le rapport établit quatre grands objectifs soutenus par dix recommandations pour améliorer la performance du système de santé et de services sociaux. Une centaine de personnes représentant des organisations professionnelles et communautaires ont été consultées, en plus des experts, des décideurs et des citoyens. Une revue de la documentation et une analyse de données ont aussi permis au Commissaire de dresser divers constats. La consommation de médicaments a fortement augmenté au cours des dernières années, alors que leur usage est parfois préoccupant. Les dépenses en médicaments ont accaparé progressivement une proportion croissante des dépenses en santé. Des iniquités d'accès, des problèmes d'usage et des évènements indésirables liés à la médication sont aussi observés, selon le lieu de soins, la personne qui les prodigue, la pharmacie qui les vend ou la couverture d'assurance. Le Commissaire conclut à la nécessité, pour le gouvernement, de faire preuve d'un leadership fort et proactif pour fournir des orientations claires et se doter d'un plan d'action sur la prescription et l'usage des médicaments, en cohérence avec les valeurs sociales. Pour ce faire, il estime nécessaire qu'une nouvelle politique du médicament soit développée et mise en œuvre.

Renouvellement du Forum de consultation

À la suite de l'appel de candidatures effectué à travers le Québec, de janvier à mars 2014, le Commissaire a procédé à la nomination des membres de son troisième Forum de consultation en juin 2014. Le Forum est composé de 25 personnes, soit 16 citoyennes et citoyens venant de chacune des régions du Québec et 9 autres possédant une expertise particulière liée au domaine de la santé et des services sociaux. Toutes ces personnes ont été choisies à la suite du processus de sélection prévu dans le Règlement sur la procédure de sélection des personnes aptes à composer le Forum de consultation. En tout, 268 candidatures ont été recueillies: 230 pour les citoyens et 38 pour les experts. Les membres du troisième Forum de consultation ont été nommés le 19 juin 2014 pour un mandat de trois ans.

Colloque du Commissaire au 82e Congrès de l'Acfas

Dans le cadre du 82e Congrès de l'Acfas, en mai 2014, le Commissaire a présenté un colloque sur l'évaluation de la performance du système de santé et de services sociaux, en partenariat avec Jean-Louis Denis, professeur titulaire à l'École nationale d'administration publique et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur la gouvernance et la transformation des organisations et systèmes de santé. Plus d'une centaine de personnes ont participé à cet évènement. Le programme s'orientait, d'une part, vers le partage de points de vue des organisations au regard de l'évaluation de la performance et, d'autre part, vers une réflexion sur la contribution des travaux axés sur son amélioration. Dans une perspective de transfert des connaissances, ce colloque rassemblait des institutions publiques et parapubliques, de même que des milieux universitaires dont le mandat est d'apprécier la performance du système de santé et de services sociaux au Québec. Lors de ce congrès, plus de 3 000 présentations étaient réparties dans 173 colloques scientifiques. C'est le plus important rendez-vous scientifique multidisciplinaire de la francophonie.

3
Les résultats

Le Rapport annuel de gestion 2014-2015 présente les résultats liés aux objectifs du plan stratégique 2012-2017 du Commissaire à la santé et au bien-être.

Enjeu Une organisation dynamique et innovante disposant d'une expertise en matière d'appréciation de la performance, indispensable à l'amélioration du système de santé et de services sociaux

Orientation 1 **Exercer un leadership en matière d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, en y intégrant la perspective éthique, afin d'éclairer la prise de décision**

Axe d'intervention

Démarche d'appréciation globale et intégrée

Objectif 1.1

Valoriser la perspective éthique dans l'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux

Indicateur	Cible	Résultat
Proportion des rapports thématiques documentant des enjeux éthiques	80 % des rapports thématiques	Le rapport d'appréciation thématique sur les médicaments d'ordonnance a documenté des enjeux éthiques, ce qui correspond à 100 % des rapports produits.

Le rapport intitulé *Les médicaments d'ordonnance : Agir sur les coûts et l'usage au bénéfice du patient et de la pérennité du système* a été déposé à l'Assemblée nationale le 19 mars 2015. Il intègre les considérations éthiques tant dans le contenu que dans la démarche. Il s'agit d'une évolution notable en ce sens. Ainsi, les enjeux sont intégrés tout au long du rapport et ils appuient la démarche de réflexion menant à chacune des recommandations du Commissaire.

La raison même qui a présidé à la décision de produire un rapport sur le thème des médicaments est le constat de la croissance du recours aux médicaments et des coûts qui y sont associés, alors qu'ils ne sont pas nécessairement utilisés de manière optimale. Cette croissance soulève des enjeux d'allocation des ressources, comme le maintien de l'accès public aux médicaments d'ordonnance ainsi que l'équité en regard des autres soins et services du système. Comment répondre aux différentes iniquités d'accès aux médicaments observées, selon le lieu où sont donnés les soins, la personne qui les prodigue, l'endroit où les ordonnances sont vendues ou encore la couverture d'assurance? Comment concilier la réponse aux besoins du plus grand nombre avec les situations rares ou nouvelles, pour lesquelles les solutions ne sont pas toujours éprouvées et parfois très coûteuses? Quelle part idéale les actions à visée curative devraient-elles occuper dans l'ensemble des dépenses de santé, comparativement aux actions à visée préventive? Le Commissaire a tenté de faire la juste part entre ces tensions parfois contradictoires et de proposer des pistes de solution qui sont en conformité avec les valeurs de solidarité et de compassion que prône la société québécoise.

Le Commissaire a également tenu compte des intérêts divergents des différents acteurs concernés, qui ne concordent pas toujours avec la visée publique d'usage optimal des médicaments et d'accès raisonnable et équitable. De plus, d'un point de vue méthodologique, diverses formes de participation citoyenne ont été utilisées de façon à promouvoir la démocratie à l'égard des orientations à privilégier pour le système de santé et de services sociaux : sondage en ligne, appel de témoignages et séances de délibération du Forum de consultation.

Quatre grands objectifs sont visés par les recommandations du Commissaire : 1) Favoriser l'usage des médicaments répondant le mieux aux besoins de santé tout en contrôlant les coûts; 2) Permettre un accès équitable et raisonnable aux médicaments qui ne répondent pas aux critères standards d'évaluation; 3) Améliorer la pratique prescriptive, la prise en charge pharmacologique et l'usage des médicaments; 4) Réduire les iniquités entre les personnes couvertes par les volets public et privé du régime général d'assurance médicaments (RGAM). Les dix recommandations représentent des leviers d'action ayant un large potentiel d'impact sur la performance du système de santé et de services sociaux.

Elles se résument comme suit :

1. Déposer à l'Assemblée nationale un rapport annuel sur les contributions fournies par l'industrie pharmaceutique aux établissements de santé et aux groupes de médecine de famille (GMF), incluant les échantillons;
2. Réviser périodiquement la Liste des médicaments du RGAM et celle des établissements;
3. Adapter les processus d'inscription pour les médicaments qui ne répondent pas aux critères standards d'évaluation;
4. Mandater l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) pour assumer l'ensemble des responsabilités relatives à l'utilisation des médicaments dans les situations exceptionnelles, en établissement et en milieu ambulatoire;
5. Adopter un plan d'action provincial sur la prescription et l'usage des médicaments;
6. Intégrer les pharmaciens cliniciens dans les équipes de soins au sein des GMF;
7. Implanter un plan de soins pharmaceutiques de congé standard pour faciliter le transfert d'informations du pharmacien d'établissement au pharmacien communautaire et au médecin traitant;
8. Simplifier le processus d'élaboration et de révision des listes de médicaments encadrant la pratique prescriptive des infirmières praticiennes spécialisées, des sages-femmes, des optométristes et des podiatres;
9. Encadrer le coût des ordonnances de médicaments pour les personnes couvertes par les régimes collectifs privés en fixant un plafond sur le coût de ces ordonnances et en exigeant des factures détaillées en pharmacie;
10. Autoriser les régimes collectifs privés à plafonner le remboursement du médicament breveté au coût du produit générique disponible et exiger qu'ils offrent l'option d'adhérer uniquement à la couverture prévue par le régime public d'assurance médicaments (RPAM).

Le Commissaire conclut à la nécessité, pour le gouvernement, de faire preuve d'un leadership fort et proactif pour fournir des orientations claires et encadrer l'usage du médicament en cohérence avec les valeurs sociales. Pour ce faire, il estime nécessaire qu'une nouvelle politique du médicament soit développée et mise en œuvre.

Objectif 1.2		
Produire des portraits régionaux de la performance du système de santé et de services sociaux		
Indicateur	**Cible**	**Résultat**
Portraits régionaux réalisés	Un portrait par région par année selon les données disponibles	Un portrait par région a été mis en ligne le 13 mai 2014, pour un total de 15.

Le Commissaire a produit des résultats propres à chacune des régions du Québec grâce au traitement systématisé des données recueillies: 15 rapports régionaux ont été mis en ligne sur son site Internet le 13 mai 2014. Cette sortie publique a été coordonnée avec celle du rapport global d'appréciation: *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2014 – Résultats et analyses.* Les rapports régionaux mettent en évidence des enjeux régionaux et donnent aux acteurs du réseau des leviers d'action sur lesquels agir dans leur région respective. Ils se veulent ainsi un outil d'amélioration de la performance. Ils contiennent l'ensemble des indicateurs utilisés par le Commissaire, les forces et les faiblesses de chaque région, de même qu'une analyse quant à l'efficience des services de santé et sociaux qui y sont dispensés. À la suite de cette publication, certains acteurs régionaux ont été rencontrés à leur demande pour leur permettre de s'approprier le contenu et de faire le point sur leur performance respective.

Axe d'intervention		
Consultation et participation citoyenne		
Objectif 1.3		
Soutenir l'amélioration continue du Forum de consultation		
Indicateurs	**Cibles**	**Résultats**
Compte rendu des améliorations apportées au Forum	Compte rendu déposé à la fin du mandat du Forum	Des améliorations ont été apportées au Forum.
Taux de satisfaction des membres du Forum vis-à-vis des séances	80% des membres ayant répondu au questionnaire sont satisfaits des séances	96,9% des membres ayant répondu au questionnaire sont satisfaits.

En 2014-2015, trois séances du Forum ont eu lieu. Pour ces séances, le taux de satisfaction des membres était de 96,9%. Les membres ont apprécié les efforts déployés par le Commissaire pour faciliter leur travail. Ils ont aussi souligné la qualité des documents préparatoires (dont les guides de consultation) ainsi que des comptes rendus de leurs délibérations.

Même si le taux de satisfaction des membres est très élevé, le Commissaire travaille constamment à améliorer le fonctionnement du Forum. C'est dans cette optique que trois améliorations ont été apportées cette année. Le processus de validation des procès-verbaux et des comptes rendus a d'abord été simplifié à la suite de commentaires reçus par les membres. La nouvelle façon de faire permet à un plus grand nombre de membres de participer à l'exercice collectif de validation. Le Commissaire s'est également penché sur la façon d'améliorer la transition entre deux forums consécutifs, qui doivent délibérer sur un même sujet. Enfin, le temps consacré aux délibérations pendant les séances a été optimisé.

Objectif 1.4

Prendre en compte les préoccupations des membres du Forum et des citoyens

Indicateur	Cible	Résultat
Préoccupations rapportées dans les travaux du Commissaire	Un document par rapport thématique présentant les résultats de la consultation	Un rapport de consultation sur les médicaments d'ordonnance est en cours de rédaction.

Le rapport d'appréciation thématique sur les médicaments d'ordonnance a été rendu public le 19 mars 2015. Dans le cadre des travaux réalisés, le Commissaire a choisi d'innover quant aux modes de consultation utilisés. Les membres du Forum de consultation ont donc délibéré sur cette question, tout comme des experts, des décideurs et des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. Pour la première fois, le Commissaire a procédé à un débat public et à un sondage en ligne. Il a également recueilli les témoignages de nombreux citoyens par l'entremise de son site Internet. Les résultats de toutes ces consultations seront présentés dans le rapport de consultation, présentement en cours de rédaction.

Objectif 1.5		
Adapter et diversifier nos moyens pour consulter les citoyens		
Indicateurs	**Cibles**	**Résultats**
Nombre de consultations tenues	Au moins une consultation tenue par année	En tout, 102 consultations ont été tenues, auxquelles ont participé 77 personnes, au moyen de 2 modes différents.
Nombre de personnes et de groupes consultés	Diversité de représentants	
Nombre de modes de consultation	Au moins deux modes différents	

Dans le cadre de la réalisation de son prochain rapport d'appréciation thématique, qui portera sur les soins et services offerts aux personnes âgées, le Commissaire a mené des consultations afin de documenter les enjeux dans ce domaine. Deux modes de consultation ont été utilisés en 2014-2015 pour recueillir différentes perspectives liées au sujet. Deux rencontres ont d'abord été tenues avec le **Forum de consultation**. Les 25 membres ont ainsi eu l'occasion de discuter des préoccupations et des enjeux propres à deux orientations ciblées: 1) le maintien de l'autonomie fonctionnelle de la personne âgée vulnérable ainsi que des soins et services accessibles en temps opportun et adaptés à ses besoins spécifiques; 2) les proches aidants, les préposés aux bénéficiaires et les auxiliaires de santé et de services sociaux.

Puis, un **projet d'enquêtes visant à recueillir des témoignages** sur l'expérience de soins de personnes âgées et de proches aidants auprès de personnes âgées s'est échelonné du 30 novembre 2014 au 31 mars 2015. L'objectif de ce projet est de recueillir une variété de témoignages auprès de personnes âgées de 75 ans et plus et de proches aidants de personnes âgées afin de rendre compte de leur expérience de soins dans différents lieux de services. Ces témoignages permettront au Commissaire d'alimenter sa réflexion et d'appuyer ses recommandations dans le cadre de la production de son rapport d'appréciation. Au 31 mars 2015, 52 personnes ont été consultées par téléphone pour un total de 100 témoignages reçus. Il est important de préciser qu'un même répondant peut fournir plus d'un témoignage selon le nombre de services dont il a fait l'expérience pour un maximum de cinq témoignages par répondant. Ce projet se terminera en 2015-2016 et un total de 200 témoignages est visé. Des entrevues individuelles se dérouleront également en 2015-2016 pour diversifier les modes de consultation et recueillir diverses perspectives liées au sujet.

Orientation 2 **Optimiser nos façons de faire en matière d'appréciation de la performance et le rayonnement de nos travaux**

Axe d'intervention		
Méthodes et outils d'analyse		
Objectif 2.1		
Perfectionner le cadre d'analyse de la performance		
Indicateurs	**Cibles**	**Résultats**
Nature des bonifications apportées au cadre d'analyse		Le Commissaire a amélioré son cadre d'analyse.
Fréquence de la mise à jour des indicateurs	Mise à jour annuelle des indicateurs	Parmi les 258 indicateurs, 226 ont été mis à jour.

Pour répondre aux exigences de sa loi constitutive, le Commissaire doit produire annuellement un rapport d'appréciation globale de la performance, qui permet de mettre en relief des aspects du système de santé et de services sociaux ayant une incidence (positive ou négative) sur sa performance. Pour ce faire, il utilise un cadre d'appréciation de la performance, qui évolue d'année en année.

- **Bonification d'indicateurs et consolidation du modèle** – De nouveaux indicateurs ont été ajoutés cette année, ce qui a permis de mieux documenter certaines dimensions de la performance. Plus d'une vingtaine d'indicateurs ont été introduits dans le modèle pour consolider l'analyse de certaines sous-dimensions comptant un seul ou peu d'indicateurs. Des indicateurs ont aussi été ajoutés à chacune des sous-dimensions qui composent la dimension de la disponibilité des ressources. Ces ajouts étaient nécessaires afin de mieux mesurer la disponibilité des ressources, une dimension essentielle à l'analyse de l'efficience du système.

  De plus, une sous-dimension a été ajoutée au niveau provincial dans la dimension de l'ajustement aux besoins de la population. Il s'agit de l'adéquation de l'utilisation des médicaments, qui a un impact sur la performance du système de santé et de services sociaux. Cet impact mérite d'être pris en compte dans le modèle d'analyse.

- **Analyse des enjeux de performance spécifiques à chaque région** – La cohérence entre les composantes et les interventions du système de santé et de services sociaux est importante pour comprendre la performance globale du système et déterminer des leviers potentiels d'amélioration. Ainsi, l'analyse des liens entre les dimensions et les sous-dimensions du modèle permet de mieux interpréter les résultats, au-delà de ce que permet l'analyse de chaque dimension prise isolément. Il est à noter qu'un changement a été apporté cette année dans la terminologie utilisée : le Commissaire a effectivement parlé d'analyse d'enjeux plutôt que d'alignements. Cette modification répond à un souci de vulgarisation.
- **Collecte de données des années antérieures pour une analyse temporelle** – Si les informations étaient disponibles, les données antérieures des indicateurs du modèle ont été compilées afin de présenter l'évolution temporelle par région ou pour l'ensemble du Québec. L'analyse temporelle avait été demandée par plusieurs agences de la santé et des services sociaux.
- **Changement des dimensions pour l'analyse de l'efficience régionale** – Dans les rapports régionaux, l'analyse de l'efficience repose désormais sur cinq dimensions (la viabilité, la continuité et la coordination, la qualité technique, l'efficacité d'utilisation ainsi que l'efficacité populationnelle) et une sous-dimension (la facilité d'entrée). Le score obtenu pour chacune d'elles est mis en relation avec le score de la disponibilité des ressources.
- **Changement de l'aspect visuel des graphiques des rapports régionaux** – Le visuel des tableaux régionaux de présentation des indicateurs a été revu pour clarifier l'information. On y présente le score moyen et la position de la région par rapport à la moyenne provinciale. Cette nouvelle façon de faire respecte les bonnes pratiques en matière de communication graphique.

Le Commissaire a révisé systématiquement les indicateurs de son modèle d'appréciation globale de la performance. Comme ces indicateurs ne sont pas tous produits annuellement, 88 % des indicateurs ont été mis à jour cette année (226 indicateurs sur 258). Ces mises à jour sont incluses dans le rapport d'appréciation globale de 2015, l'Atlas CSBE, le document de méthodologie et tous les rapports régionaux de 2015. Les indicateurs retenus proviennent d'une multitude de sources du réseau de la santé et des services sociaux, dont l'Institut national de santé publique du Québec, l'Institut de la statistique du Québec, l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Objectif 2.2		
Développer un cadre d'analyse traitant des impacts des politiques gouvernementales sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être		
Indicateur	**Cible**	**Résultat**
Cadre d'analyse élaboré	Cadre élaboré au 31 mars 2017	Travaux en cours

Au cours de l'année, le Commissaire a déterminé l'approche à adopter pour donner un avis sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être populationnel. Cette approche est complémentaire à celle d'autres organisations œuvrant dans ce domaine. Elle permettra de porter un regard sur les effets possibles sur la santé et le bien-être de politiques, tout en s'intégrant aux travaux d'appréciation effectués par le Commissaire.

Axe d'intervention		
Communication et diffusion		
Objectif 2.3		
Accroître le rayonnement des travaux du Commissaire		
Indicateurs	**Cibles**	**Résultats**
Nombre de mentions médiatiques relatives aux travaux du Commissaire de 2012 à 2017	Augmentation progressive	Les travaux du Commissaire ont suscité 635 mentions médiatiques.
Nombre et type d'activités de communication du Commissaire de 2012 à 2017	Augmentation progressive	Au total, 25 présences publiques ont été effectuées par le Commissaire.

Comparativement à l'année passée, une augmentation notable de 168 % du nombre de mentions médiatiques est constatée : de 236 à 635 mentions. On note aussi 2 fois plus de mentions dans la presse écrite (402 contre 202) et presque 7 fois plus de mentions à la radio et à la télévision (231 contre 34). Trois rapports ont été fortement médiatisés au cours de l'année. Premièrement, l'Avis sur les activités de procréation assistée a eu des retombées importantes, autant pour les articles écrits (161) que pour les mentions à la télévision et à la radio (92). Une conférence de presse a été donnée par le Commissaire en juin et le sujet a été repris plusieurs fois au cours de l'automne, dans le cadre des consultations sur le projet de loi n° 20, qui modifie l'encadrement des activités de

procréation assistée au Québec. Deuxièmement, le rapport sur l'évolution de la situation des urgences au Québec a aussi eu une bonne couverture médiatique (153 mentions). Une conférence de presse avait permis de présenter le rapport aux représentants des médias. Troisièmement, la sortie publique du rapport d'appréciation thématique de la performance du système de santé et de services sociaux, qui portait sur les médicaments d'ordonnance, a généré de nombreuses mentions médiatiques (136 mentions). Ces trois sorties publiques largement médiatisées ont contribué à informer la population des principaux enjeux en question.

Il est à noter que d'anciens rapports continuent à faire parler d'eux, notamment le rapport d'appréciation sur la santé mentale. Ce sujet est encore d'actualité, étant donné que le ministère de la Santé et des Services sociaux travaille présentement sur son prochain plan d'action en santé mentale. En ce qui concerne tous les autres rapports du Commissaire, 61 mentions ont été répertoriées. Enfin, 32 autres mentions ont été dénombrées relativement au Commissaire en général (démarche de travail et activités courantes).

Quant aux activités de communication, le Commissaire a effectué 25 présentations au cours de l'année. Parmi celles-ci, 10 visaient à présenter certains de ses rapports, 8 concernaient la démarche de travail et le mandat du Commissaire et 7, des enjeux du système de santé et de services sociaux en général.

Objectif 2.4

Faciliter l'accès aux travaux du Commissaire à un large public

Indicateurs	Cibles	Résultats
Nombre de documents de vulgarisation produits et leur nature	75 % des publications sont accompagnées d'un document vulgarisé	80 % des publications sont accompagnées d'un document vulgarisé.
Modes de diffusion des travaux du Commissaire	Au moins deux modes différents	Quatre modes différents ont permis de diffuser les travaux du Commissaire : Info CSBE, communiqué de presse, conférence de presse et envoi par courrier.
Nombre de téléchargements sur une base annuelle de 2012 à 2017	Augmentation annuelle progressive	Au total, 28 documents ont été téléchargés 20 775 fois.

De façon générale, les sorties publiques du Commissaire sont annoncées dans l'infolettre électronique du Commissaire, l'Info CSBE, à laquelle sont actuellement abonnées 773 personnes. Elles sont aussi publicisées dans la rubrique *Actualités* sur la page d'accueil du site Internet du Commissaire, dans l'intranet réseau du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que dans l'intranet ministériel.

Un premier rapport a été publié le 13 mai 2014. Il s'agit de *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2014 – Résultats et analyses*, qui a été publié en même temps que 15 rapports régionaux. Trois modes de diffusion ont été utilisés. Un communiqué de presse a d'abord été rendu public en même temps que le rapport. L'envoi de l'infolettre a permis d'informer les abonnés de la publication. Le rapport a aussi été envoyé par courrier à près de 200 acteurs ciblés du réseau de la santé et des services sociaux :

- les agences de la santé et des services sociaux;
- les centres de santé et de services sociaux;
- les organismes-conseils;
- les associations et ordres professionnels;
- les ministères et organismes gouvernementaux dont les missions sont connexes au domaine de la santé et des services sociaux.

Par la suite, le Commissaire a rendu public le 6 juin 2014 l'Avis sur les activités de procréation assistée, composé d'un avis détaillé et d'un avis synthèse. D'une part, l'Info CSBE a permis d'informer les abonnés de l'infolettre du Commissaire; d'autre part, un courriel personnalisé contenant un lien vers la publication a été envoyé à 120 collaborateurs. Deux autres modes ont été utilisés pour diffuser l'Avis. Une conférence de presse a été organisée le 6 juin 2014 et un communiqué de presse a été publié.

En plus de l'avis synthèse, un autre document vulgarisé a été publié en même temps que l'avis détaillé. Il s'agit d'un sommaire, qui constitue en quelque sorte une porte d'entrée pour un public élargi. En effet, les lecteurs ont ensuite le choix d'accéder à l'avis synthèse ou à l'avis détaillé selon leurs besoins et leurs intérêts.

Le 17 septembre 2014, c'est le document intitulé *Les urgences au Québec : évolution de 2003-2004 à 2012-2013* qui a été publié. Un communiqué de presse a annoncé la publication et celle-ci a été annoncée dans l'Info CSBE. Cette sortie publique a été largement diffusée, ce qui témoigne de l'intérêt général envers ce sujet.

La diffusion d'un bulletin électronique le 8 décembre 2014, par l'entremise de l'infolettre du Commissaire, a permis de vulgariser les résultats du rapport sur les urgences. En effet, le bulletin n° 9 de l'Info-Performance expose les principaux constats du Commissaire sur l'évolution et la situation des urgences au Québec, ainsi que ses recommandations pour diminuer leur engorgement et mieux répondre aux besoins d'une population vieillissante. Facilitant l'accès aux principales données du rapport, il constitue un vecteur favorisant la transmission des informations à un public élargi.

Un autre rapport a été publié le 29 janvier 2015. Il s'agit des *Perceptions et expériences de soins des personnes âgées de 55 ans et plus : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2014*. Il présente le point de vue des répondants à l'égard de leur relation avec le médecin de famille, leur expérience de soins à l'hôpital et à l'urgence, la coordination des soins et la planification des soins de fin de vie. La sortie publique a été coordonnée avec celle de l'Institut canadien d'information sur la santé au moyen d'un communiqué de presse. La diffusion a été seulement électronique par l'entremise de l'infolettre du Commissaire.

Après la publication de ce rapport, le bulletin n° 10 de l'Info-Performance, *Perceptions et expériences de soins des personnes de 55 ans et plus*, a permis de mettre en lumière les résultats du rapport du Commonwealth Fund. Il a été diffusé le 9 mars 2015 par l'infolettre du Commissaire.

Enfin, en ce qui concerne la diffusion du rapport *Les médicaments d'ordonnance : Agir sur les coûts et l'usage au bénéfice du patient et de la pérennité du système*, quatre modes de diffusion ont été utilisés. Une conférence de presse s'est déroulée le 19 mars 2015 et un communiqué a été publié pour annoncer la publication. L'envoi de l'infolettre a permis d'informer les abonnés de la publication. Un envoi ciblé du rapport a également été effectué auprès de 343 acteurs ciblés du réseau de la santé et des services sociaux, dont les organismes-conseils, les associations et ordres professionnels ainsi que les ministères et organismes gouvernementaux ciblés.

Par ailleurs, un document vulgarisé succinct a été produit pour faciliter l'accès aux principaux éléments du rapport d'appréciation thématique sur les médicaments d'ordonnance. Il expose sommairement les constats et les recommandations du rapport auquel il est rattaché. Le résumé a été remis aux journalistes lors de la conférence de presse et il a été rendu public en même temps que le rapport.

Parmi les 5 documents publiés cette année, 4 sont accompagnés d'au moins un document vulgarisé, ce qui correspond à 80 %. En plus de ces documents vulgarisés, le Commissaire en a rédigé qui se rattachent à des publications antérieures. Le bulletin n° 8 de l'Info-Performance, *Consolider les mécanismes de coordination des soins et services*, a été envoyé le 9 septembre 2014. Il reprend certaines données des enquêtes internationales du Commonwealth Fund de 2012 et de 2013 à l'égard de la coordination des soins et services. Il présente aussi certaines recommandations des rapports d'appréciation du Commissaire sur la première ligne de soins (2009) et les maladies chroniques (2010) pour assurer une meilleure coordination. Le bulletin n° 7, *Améliorer la qualité et la sécurité des soins*, reprend également des données des enquêtes du Commonwealth Fund de 2012 et de 2013, cette fois sous l'angle de la qualité et de la sécurité des soins. Il présente également les recommandations du Commissaire qui touchent ce sujet. Ce bulletin a été envoyé le 1er mai 2014.

Enfin, quatre articles ont été publiés dans la chronique que tient le commissaire dans le *Journal du Regroupement provincial des comités des usagers*. Ces articles portent sur des sujets qui ont fait l'objet d'une réflexion dans le cadre des travaux du Commissaire et qui sont liés au thème choisi pour chaque édition du journal. Celui-ci est principalement destiné aux comités des usagers et de résidents des établissements de santé et de services sociaux.

Pendant l'année 2014-2015, 44 173 visites ont été enregistrées sur le site Internet, comparativement à 40 001 visites en 2013-2014 (augmentation de 10,4 %) et à 36 936 visites en 2012-2013. Ce sont 662 352 pages qui ont été consultées, comparativement à 499 382 pages en 2013-2014 (augmentation de 24,6 %) et à 262 583 en 2012-2013. Durant cette même année, un total de 28 documents a été déposé sur le site Internet, ce qui a généré 20 775 téléchargements, comparativement à 12 951 en 2013-2014 (augmentation de 60,4 %) et à 10 166 en 2012-2013 :

- *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2014* – 15 rapports régionaux détaillés (5 559 téléchargements pour l'ensemble);
- *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2014 – Résultats et analyses* (4 386 téléchargements);
- *Avis détaillé sur les activités de procréation assistée au Québec* (2 833 téléchargements);
- *Avis synthèse sur les activités de procréation assistée au Québec* (1 981 téléchargements);
- *Les urgences au Québec : évolution de 2003-2004 à 2012-2013* (1 509 téléchargements);
- *Les médicaments d'ordonnance : Agir sur les coûts et l'usage au bénéfice du patient et de la pérennité du système* (1 083 téléchargements);
- *Perceptions et expériences de soins des personnes de 55 ans et plus : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2014* (893 téléchargements);
- *Document méthodologique de l'analyse globale et intégrée de la performance* (816 téléchargements);
- Info-Performance, bulletin n° 7 – *Améliorer la qualité et la sécurité des soins* (625 téléchargements);
- *Rapport annuel de gestion 2013-2014* (380 téléchargements);
- Info-Performance, bulletin n° 8 – *Consolider les mécanismes de coordination des soins et services* (288 téléchargements);
- Info-Performance, bulletin n° 9 – *Les urgences au Québec : évolution de 2003-2004 à 2012-2013* (217 téléchargements);
- Info-Performance, bulletin n° 10 – *Perceptions et expériences de soins des personnes de 55 ans et plus* (128 téléchargements);
- *Mémoire sur le projet de loi n° 20 : L'accès aux services médicaux et les activités de procréation assistée au Québec* (77 téléchargements).

Axe d'intervention	
Partenariats	
Objectif 2.5	
Consolider notre réseau de partenaires	
Indicateur	**Résultat**
Ententes et collaborations établies	19 ententes et collaborations ont été établies ou poursuivies.

Au cours de l'année, le Commissaire a été très actif relativement aux ententes et collaborations. C'est ainsi qu'il a doublé leur nombre. Comparativement à 9 ententes et collaborations l'année passée, 19 ont été établies ou poursuivies cette année :

- Social Science Research Solution – Collaboration avec le Commonwealth Fund et l'Institut canadien d'information sur la santé pour publier des données d'enquêtes inédites sur le système de santé et de services sociaux (pour une septième année consécutive);
- Fonds de recherche du Québec – Société et culture – Partenariat à travers le programme Actions concertées afin de solliciter la communauté scientifique de différents domaines, qui permettra de porter des regards croisés sur les modes de rémunération des médecins d'ici et d'ailleurs et sur les effets pour le système de santé et de services sociaux du Québec;
- Institut national de santé publique du Québec – Participation à l'étude QUALICOPC (Qualité et coûts des soins primaires en Europe), dont l'objectif est d'évaluer les systèmes de soins primaires en matière de qualité, d'équité et de coûts (comparaison du Québec avec 31 pays d'Europe, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, Israël et le Canada);
- Institut national de santé publique du Québec – Collaboration pour l'élaboration d'un état de situation sur la réponse du réseau de la santé et des services sociaux au vieillissement de la population, qui recensera les expériences québécoises et internationales en vue de déterminer les meilleures pratiques et les conditions requises pour l'instauration de telles pratiques;
- Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval et Centre de services de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale – Collecte de témoignages sur l'expérience de soins des personnes âgées vulnérables et des proches aidants;
- Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal – Soutien apporté pour la révision du cadre utilisé par le Commissaire afin d'apprécier la performance du système de santé et de services sociaux;
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux – Participation aux travaux du Comité directeur sur la pérennité du système public de santé et de services sociaux;

- Institut national de santé publique du Québec – Participation à deux projets de recherche : 1) L'application de l'analyse multicritères pour l'aide à la décision pour la gestion du virus du Nil occidental, 2) L'adaptation des populations vulnérables aux impacts de santé liés aux maladies infectieuses sensibles aux changements climatiques;
- Instituts de recherche en santé du Canada – Membre du comité de direction de l'Unité SUPPORT du Québec, dont le mandat est de soutenir la conception et la réalisation de projets de recherche sur les services de santé et les services sociaux rendus à la grande majorité de la population québécoise, soit les soins et services de première ligne offerts à proximité des patients. Les thématiques jugées prioritaires au Québec regroupent les maladies chroniques, le vieillissement de la population et la santé mentale;
- Instituts de recherche en santé du Canada – Participation à la Table de travail sur l'engagement des patients et des citoyens de l'Unité SUPPORT du Québec, qui vise à élaborer la stratégie d'engagement des patients de l'Unité SUPPORT;
- Ministère de la Santé et des Services sociaux – Participation à la Table de concertation sur la performance;
- Réseau francophone de l'évaluation – Participation au sein du comité de révision des ateliers de formation et forums thématiques lors du Forum international francophone de l'évaluation, du 27 au 30 octobre 2014;
- Association francophone pour le savoir (Acfas) – Organisation d'un colloque dans le cadre du 82e Congrès de l'Acfas, *L'évaluation de la performance du système de santé et des services sociaux : le point de vue des acteurs concernés*;
- Institut canadien d'information sur la santé – Participation à des rencontres pancanadiennes, dont une avec le comité consultatif stratégique sur l'analyse et la performance du système de santé, et discussion sur les stratégies et les politiques liées à la mesure de la sécurité des patients;
- Santé Canada et Agence de santé publique du Canada – Participation au comité d'éthique de la recherche de Santé Canada et de l'Agence de santé publique du Canada;
- Société canadienne de bioéthique – Présidence de la Société canadienne de bioéthique, qui se consacre au développement des ressources en bioéthique au Canada par le réseautage, la promotion et la diffusion de pratiques de pointe en éthique clinique, de la recherche et des politiques de santé;
- Société québécoise d'évaluation de programme – Présidence de la Société québécoise d'évaluation de programme, qui vise à contribuer au développement de l'évaluation et à promouvoir son utilisation dans les organisations publiques et privées, de même qu'au sein des collectivités responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques publiques;
- Projet de recherche de la professeure Marie-Pierre Gagnon, de l'Université Laval – Partenariat dans le cadre du projet de recherche « Impliquer les patients dans les activités d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé (ETMIS) au niveau local »;
- Projet de recherche de la professeure Catherine Régis, de l'Université de Montréal – Partenariat dans le cadre du projet de recherche « Évaluer l'effectivité du régime d'examen des plaintes dans le système de santé au Québec : une démarche riche en retombées ».

4
Les ressources

4.1 Les ressources humaines

L'évolution de l'effectif

Outre le dirigeant de l'organisme, le Commissaire à la santé et au bien-être était composé d'une équipe de 18 employés au 31 mars 2015 : 1 cadre, 14 professionnels (dont 5 occasionnels à temps complet), 1 technicienne et 2 employées de bureau. Le Commissaire comptait 13 employés réguliers. À ces employés, il faut ajouter la présence d'un médecin-conseil à temps complet. Quatre étudiants et une stagiaire ont également contribué aux travaux du Commissaire au cours de l'année. La cible d'effectif fixée par le Conseil du trésor de 24 équivalents temps complet (ETC) autorisés est donc respectée.

RÉPARTITION DE L'EFFECTIF RÉGULIER EN POSTE AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

Secteur d'activité	Nombre d'employés réguliers au 31 mars 2012	Nombre d'employés réguliers au 31 mars 2013	Nombre d'employés réguliers au 31 mars 2014	Nombre d'employés réguliers au 31 mars 2015
Personnel d'encadrement	1	1	1	1
Personnel professionnel	8	8	8	9
Personnel technicien	2	2	1	1
Personnel de bureau	2	2	2	2
Effectif total*	13	13	12	13

* Le nombre d'employés exclut le dirigeant de l'organisme et les occasionnels.

NOMBRE D'EMPLOYÉS AYANT PRIS LEUR RETRAITE

	Cadres	Professionnels	Fonctionnaires
2012-2013	0	0	0
2013-2014	0	0	1
2014-2015	0	0	1

La santé, la sécurité et le bien-être

Pour le Commissaire à la santé et au bien-être, la santé, la sécurité et le bien-être sont primordiaux, tout comme pour le ministère de la Santé et des Services sociaux. C'est pourquoi ce dernier a instauré le programme Vivactif, qui regroupe quatre sphères d'activité : les pratiques de gestion; l'environnement de travail; la conciliation travail et vie personnelle; les habitudes de vie. Dans le cadre de ce programme, le Ministère organise des conférences pour sensibiliser son personnel à divers thèmes relatifs à la santé et au bien-être. Ces conférences sont aussi accessibles par visioconférence pour le personnel du Commissaire.

De plus, les employés peuvent faire appel au Programme d'aide aux employées et employés. Grâce à ce programme, ils ont accès à un service individualisé qui leur permet d'obtenir de l'aide pour affronter des situations difficiles, en plus d'augmenter leur efficacité au travail.

4.2 Les ressources financières

RESSOURCES FINANCIÈRES DU COMMISSAIRE DE 2011-2012 À 2014-2015

	Dépenses réelles 2011-2012 ($)	Dépenses réelles 2012-2013 ($)	Dépenses réelles 2013-2014 ($)	Budget révisé 2014-2015 ($)	Dépenses réelles 2014-2015 ($)	Économies générées 2014-2015 ($)
Traitement	1 215 985	1 269 021	1 243 073	1 467 400	1 455 712	11 688
Fonctionnement	928 020	810 360	1 116 253	1 007 874	823 298	184 576
Transfert	227 385	225 451	186 900	230 000	180 608	49 392
TOTAL	2 371 390	2 304 832	2 546 225	2 705 274	2 459 618	245 656

Le Commissaire a pris les moyens nécessaires pour donner suite aux mesures budgétaires mises en place par le Conseil du trésor le 25 novembre 2014 afin de générer des économies additionnelles visant l'atteinte de l'équilibre budgétaire. Des efforts importants ont été consacrés à l'atteinte de cette cible et, à cet effet, seules les dépenses ayant un caractère incontournable à la poursuite de la mission du Commissaire ont été engagées à compter de cette date, comme en témoigne le total des économies générées durant l'année 2014-2015.

4.3 Les ressources matérielles

En regard des ressources matérielles, le Commissaire à la santé et au bien-être n'a pas fait d'acquisitions en 2014-2015. Il est par ailleurs soutenu dans la gestion de ses équipements par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

4.4 Les ressources informationnelles

DÉPENSES ET INVESTISSEMENTS PRÉVUS ET RÉELS
EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES POUR 2014-2015

	Dépenses et investissements prévus ($)	Dépenses et investissements réels ($)	Explication sommaire des écarts ($)
Activités d'encadrement	0	0	–
Activités de continuité	17 315	19 044	Achat d'un logiciel de base de données
Projets	16 000	0	Projet reporté en 2015-2016
Total des dépenses et investissements en ressources informationnelles	33 315	19 044	14 271

Au cours de l'année 2014-2015, le Commissaire à la santé et au bien-être n'a réalisé aucun projet lié aux ressources informationnelles. Ses dépenses dans ce domaine sont donc des dépenses relatives à l'entretien de son site Internet.

5
Les exigences législatives et gouvernementales

5.1 Le développement durable

LES RÉSULTATS À L'ÉGARD DU PLAN D'ACTION
DE DÉVELOPPEMENT DURABLE 2009-2015

Le degré d'atteinte de chaque geste	
Débuté	la mise en œuvre du geste a commencé au cours de l'exercice
Poursuivi	la mise en œuvre du geste a été amorcée au cours de l'exercice précédent et poursuivie dans l'exercice en cours
Complété	la mise en œuvre du geste a été terminée
Non débuté	la mise en œuvre du geste n'a pas été entreprise au cours de l'exercice

Orientation gouvernementale 1

Informer, sensibiliser, éduquer, innover

Objectif gouvernemental 1

Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière ainsi que l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre

Objectif organisationnel 1

Encourager et favoriser l'acquisition des notions de base liées au développement durable pour l'ensemble du personnel

Action 1	**Mettre en œuvre des activités contribuant à la réalisation du Plan gouvernemental de sensibilisation et de formation à la démarche de développement durable**	
	Gestes	**Suivis**
	Offrir des activités de sensibilisation et de formation	Complété
	Encourager les membres de l'équipe à participer aux activités de sensibilisation et de formation offertes par le ministère de la Santé et des Services sociaux	Poursuivi
Indicateurs	• Taux d'employées et d'employés joints par les activités de sensibilisation au développement durable • Taux de ceux ayant acquis une connaissance suffisante de la démarche de développement durable pour la prendre en compte dans leurs activités régulières	
Cibles	• 80 % des membres de l'équipe d'ici 2011 • 50 % du personnel a participé à une activité de formation traitant de la démarche de développement durable et de la prise en compte des principes de développement durable d'ici le 31 mars 2015	

Action 1	**Mettre en œuvre des activités contribuant à la réalisation du Plan gouvernemental de sensibilisation et de formation à la démarche de développement durable**
Résultats	La cible de sensibilisation de 80 % du personnel a été atteinte par le Commissaire dans les délais prévus, soit avant 2011. Même si sa cible était déjà atteinte, il a poursuivi les efforts auprès du personnel pendant l'année 2014-2015. C'est ainsi que trois capsules d'information ont été transmises par courriel aux membres de l'équipe. Une formation en ligne produite par le ministère du Développement durable, de l'Environnement, de la Faune et des Parcs a aussi permis de sensibiliser le personnel sur plusieurs thèmes liés au développement durable. Quant à la formation sur la prise en compte des principes de développement durable, le pourcentage de personnes formées au 31 mars est de 81 %. Les personnes non formées étaient absentes au moment de la dernière formation ou ont été engagées après celle-ci.

Objectif organisationnel 2

Faire connaître aux membres du Forum de consultation le concept et les principes de développement durable et encourager la prise en considération de ces principes lors des délibérations portant sur des enjeux soumis par le Commissaire

Action 2	**Sensibiliser les membres du Forum de consultation au développement durable**	
	Geste	**Suivi**
	Offrir des activités de sensibilisation aux membres du Forum	Non débuté
Indicateur	Taux des membres du Forum de consultation joints par des activités de sensibilisation sur le développement durable	
Cible	65 % des membres du Forum de consultation joints durant le mandat du Forum, qui est de trois ans	
Résultats	Les membres du troisième Forum de consultation ont été nommés le 19 juin 2014. Ils n'ont pas encore reçu de formation sur les principes de développement durable. Une activité sera organisée au cours de leur mandat, qui est d'une durée de trois ans. Le Commissaire a mis à la disposition des membres, par l'entremise de son extranet, un ensemble d'information sur la démarche de développement durable, y compris des capsules d'information. Les nouveaux membres ont donc déjà pu y accéder.	

Action 3	Sensibiliser les membres du Forum de consultation à l'art et aux traditions autochtones	
	Geste	**Suivi**
	Tenue d'activités permettant la sensibilisation et la découverte de la culture autochtone	Complété
Indicateur	Activités pendant lesquelles les membres du Forum sont invités à découvrir la culture autochtone	
Cible	Au moins une activité durant le mandat du Forum, qui est de trois ans	
Résultats	À l'occasion de leur première séance de délibération du mois d'octobre 2014, les nouveaux membres du Forum de consultation du Commissaire ont pu découvrir la culture huronne wendat. La séance s'est tenue à l'Hôtel-musée de Wendake et une visite guidée du musée a été organisée pour eux. Celle-ci leur a permis d'en apprendre davantage sur l'histoire et l'art traditionnel et actuel du peuple wendat et des autres Premières Nations.	

Action 4	Favoriser la prise en compte des principes de développement durable lors des délibérations des membres du Forum de consultation	
	Geste	**Suivi**
	Produire des outils qui prennent en compte les principes de développement durable	Poursuivi
Indicateur	Nombre d'outils utilisés qui prennent en compte les principes de développement durable pour soutenir les membres du Forum de consultation dans leur rôle	
Cible	50% des outils développés prennent en compte les principes de développement durable	
Résultats	La majorité du personnel a été formé à la prise en compte des principes de développement durable. Chaque responsable de dossier est donc désormais en mesure de mettre en pratique cette démarche dans le cadre de son travail.	

Orientation gouvernementale 2

Réduire et gérer les risques pour améliorer la santé, la sécurité et l'environnement

Objectif gouvernemental 4

Poursuivre le développement durable et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement

Objectif organisationnel 3

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des citoyens en apportant un éclairage pertinent à la prise de décision gouvernementale, qui prend en compte les principes de développement durable

Action 5	**Formuler des recommandations dans les avis ou les rapports d'appréciation qui prennent en compte les principes de développement durable**	
	Geste	**Suivi**
	Produire des recommandations qui prennent en compte les principes de développement durable	Poursuivi
Indicateur	Taux de recommandations formulées par le Commissaire ayant pris en compte les principes de développement durable	
Cible	65 % des recommandations formulées prennent en compte les principes de développement durable	
Résultats	Les principes de développement durable ont été pris en compte dans le cadre de la réalisation du rapport d'appréciation thématique de la performance du système de santé et de services sociaux, qui portait sur les médicaments d'ordonnance. L'exercice de prise en compte des principes a permis de jeter un regard sur le développement durable lors de la formulation de l'ensemble des recommandations du Commissaire sur le sujet.	

Objectif organisationnel 4

Informer les citoyens des enjeux soulevés par le Commissaire, qui prennent en compte les principes de développement durable, pour l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et Québécois

Action 6	**Déposer sur le site Internet, à l'intention des citoyens, les rapports d'appréciation et les avis du Commissaire qui prennent en compte les principes de développement durable**	
	Geste	**Suivi**
	Déposer sur le site Internet du Commissaire des rapports et des avis qui prennent en compte les principes de développement durable	Poursuivi
Indicateur	Nombre de rapports d'appréciation et d'avis du Commissaire déposés sur le site Internet qui prennent en compte les principes de développement durable	
Cible	50% des rapports et des avis prennent en compte les principes de développement durable	
Résultats	Le Commissaire a utilisé la grille de prise en compte des principes de développement durable dans le cadre de ses travaux. Plus précisément, deux rapports prennent en compte les principes: *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2014 – Résultats et analyses* et *Les médicaments d'ordonnance: Agir sur les coûts et l'usage au bénéfice du patient et de la pérennité du système*. La cible de 50% des rapports déposés qui prennent en compte les principes de développement durable a donc été atteinte cette année.	

Orientation gouvernementale 3

Produire et consommer de façon responsable

Objectif gouvernemental 6

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein de l'organisme

Objectif organisationnel 5

Contribuer à des mesures ou à des activités pour favoriser l'atteinte des objectifs nationaux de gestion environnementale

Action 7	**Mettre en œuvre des pratiques et des activités contribuant aux dispositions de la Politique pour un gouvernement écoresponsable**	
	Gestes	**Suivis**
	Tenir des rencontres de travail par visioconférence	Poursuivi
	Favoriser le transport en commun pour le déplacement du personnel dans le cadre des activités de travail	Complété
	Adopter des directives visant la réduction de la consommation d'énergie sur les lieux de travail	Complété
	Mettre en œuvre des mesures de sensibilisation visant la réduction à la source ou le réemploi	Complété
	Adopter des directives encourageant la réduction de la consommation de papier	Complété
Indicateur	Nombre de pratiques	
Cible	Cinq pratiques	
Résultats	Le Commissaire a poursuivi les gestes pour lesquels il s'est engagé. Le nombre de rencontres tenues par visioconférence est de 133, ce qui a permis d'éviter de nombreux déplacements entre les bureaux de Québec et de Montréal. Quand les déplacements ne peuvent pas être évités, les transports collectifs sont favorisés. De plus, des mesures de sensibilisation ont permis d'encourager la réduction à la source, le réemploi et la réduction de la consommation de papier. Le Commissaire vise notamment à favoriser la diffusion électronique de ses documents, ce qui entraîne une diminution des documents imprimés.	

Orientation gouvernementale 8

Favoriser la participation à la vie collective

Objectif gouvernemental 25

Accroître la prise en compte des préoccupations des citoyens dans les décisions

Objectif organisationnel 6

Assurer le fonctionnement du Forum de consultation et l'outiller de manière à ce qu'il soit en mesure de participer de façon significative aux travaux du Commissaire

Action 8	**Tenir des séances de délibération où les membres du Forum, qui viennent de divers horizons et de différentes régions du Québec, sont appelés à se prononcer sur divers sujets qui touchent des enjeux du domaine de la santé et du bien-être**	
	Geste	**Suivi**
	Tenir des séances qui sont propices à la délibération pour les membres du Forum de consultation	Poursuivi
Indicateur	Nombre de séances de délibération par année	
Cible	Quatre séances de délibération par année	
Résultats	En 2014-2015, trois séances du Forum ont eu lieu: 2-3 octobre 2014, 4-5 décembre 2014, 26-27 février 2015. Les délibérations ont porté sur le vieillissement de la population. Pour ces séances, le taux de satisfaction des membres était de 96,9%. Seulement trois séances ont eu lieu à cause du processus de renouvellement du Forum: les nouveaux membres ont été nommés le 19 juin 2014 à la suite d'un appel de candidatures effectué à travers le Québec.	

Objectif organisationnel 7

Inclure les conclusions du Forum de consultation dans les avis et les rapports du Commissaire

Action 9	**Produire des avis et des rapports qui font état des délibérations du Forum**	
	Geste	**Suivi**
	Faire état des délibérations du Forum	Poursuivi
Indicateur	Inclusion des conclusions du Forum dans les avis et les rapports du Commissaire	
Cible	65 % des avis et des rapports du Commissaire transmis au ministre* incluent les conclusions du Forum de consultation	
Résultats	Durant l'année 2014-2015, deux rapports ont été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux en vue d'être déposés à l'Assemblée nationale: *Les médicaments d'ordonnance: Agir sur les coûts et l'usage au bénéfice du patient et de la pérennité du système* et l'*Avis sur les activités de procréation assistée au Québec*. Ces deux documents contiennent des extraits des délibérations du Forum, ce qui donne un résultat de 100 % des rapports transmis au ministre.	

* Cette cible concerne seulement les avis et rapports qui sont transmis au ministre en vue d'être déposés à l'Assemblée nationale.

Objectif organisationnel 8

Encourager les citoyens, qu'ils possèdent ou non une expertise dans le domaine de la santé et du bien-être, à se prononcer sur divers enjeux qui touchent la santé et le bien-être

Action 10	**Effectuer des consultations où des citoyens sont invités à se prononcer sur des enjeux en matière de santé et de bien-être**	
	Geste	**Suivi**
	Effectuer des consultations	Poursuivi
Indicateur	Nombre de consultations et objet de chacune d'elles	
Cible	Deux consultations par année où des citoyens sont invités à se prononcer sur des enjeux en matière de santé et de bien-être	
Résultats	Dans le cadre de la réalisation de son prochain rapport d'appréciation thématique, qui portera sur les soins et services offerts aux personnes âgées, le Commissaire a commencé à mener des consultations afin de documenter les enjeux dans ce domaine. Deux modes de consultation ont été utilisés en 2014-2015 pour obtenir différentes perspectives liées au sujet: 1) Deux séances de délibération du Forum de consultation; 2) Un projet d'enquêtes visant à recueillir des témoignages sur l'expérience de soins des personnes âgées et des proches aidants.	

Objectif organisationnel 9

Inclure les résultats des consultations de citoyens dans les avis et les rapports du Commissaire

Action 11	**Produire des avis et des rapports qui font état des résultats des consultations où des citoyens sont invités à se prononcer sur des enjeux en matière de santé et de bien-être**	
	Geste	**Suivi**
	Faire état des résultats des consultations	Poursuivi
Indicateur	Inclusion des résultats des consultations dans les avis et les rapports du Commissaire	
Cible	65% des avis et des rapports du Commissaire transmis au ministre* incluent les résultats des consultations	
Résultats	Les résultats des consultations ont été inclus dans 100% des rapports transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux en vue d'être déposés à l'Assemblée nationale. Le premier document, *Les médicaments d'ordonnance: Agir sur les coûts et l'usage au bénéfice du patient et de la pérennité du système*, présente les résultats du sondage mené par la firme Léger pour le compte du Commissaire auprès de 1 000 Québécois, de même que certains témoignages recueillis sur son site Internet à la suite d'un appel aux témoignages en ligne, auquel ont répondu 300 citoyens. Quant à l'*Avis sur les activités de procréation assistée au Québec*, il contient des témoignages de personnes ayant eu recours (ou non) à la procréation assistée (le Commissaire a reçu 490 témoignages). Certains extraits des 54 mémoires reçus grâce à un appel de mémoires sont aussi cités. Enfin, les résultats du sondage effectué par la firme Léger et les réponses aux 3 questions omnibus ont aussi servi à appuyer l'analyse du Commissaire. Quelque 1 000 citoyens ont participé à cette consultation.	

* Cette cible concerne seulement les avis et rapports qui sont transmis au ministre en vue d'être déposés à l'Assemblée nationale.

5.2 L'accès aux documents et la protection des renseignements personnels

En 2014-2015, le Commissaire à la santé et au bien-être a reçu 4 demandes d'accès à l'information. Ces 4 demandes ont été traitées à l'intérieur d'un délai de 20 jours, comme le prescrit la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

5.3 Les codes d'éthique et de déontologie

Trois codes d'éthique sont présentement en vigueur au Commissaire à la santé et au bien-être. Le premier, qui s'adresse au commissaire et aux commissaires adjoints, est annexé au présent rapport annuel de gestion. Le deuxième est destiné aux experts externes auxquels le Commissaire peut recourir pour assumer ses fonctions. Quant au troisième, il définit les assises sur lesquelles doit reposer le comportement des membres du Forum de consultation dans l'exercice de leur mandat. Les trois codes d'éthique sont disponibles en version électronique dans le site Internet du Commissaire (www.csbe.gouv.qc.ca). Il est à noter que, pour l'année 2014-2015, aucun manquement n'a été constaté en matière d'éthique ou de déontologie.

5.4 La déclaration de services aux citoyens

En vertu de l'article 6 de la Loi sur l'administration publique (L.R.Q., chap. A-6.01), chaque ministère ou organisme qui fournit directement des services aux citoyens doit rendre publique une déclaration de services aux citoyens. Puisque le Commissaire à la santé et au bien-être n'offre pas de services à la population ou aux entreprises, il n'est pas tenu de se doter d'une telle déclaration de services.

5.5 L'emploi et la qualité de la langue française

Le Commissaire à la santé et au bien-être utilise la Politique du ministère de la Santé et des Services sociaux relative à l'emploi et à la qualité de la langue française, qui a été adoptée en novembre 1999. La mise à jour de cette politique a débuté en 2011 pour tenir compte de la nouvelle Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration.

INFORMATIONS RELATIVES AU COMITÉ PERMANENT ET AU MANDATAIRE

Avez-vous un mandataire?	Oui
Au cours de l'exercice, avez-vous fait des activités pour faire connaître votre mandataire et son rôle?	Non
Votre organisation compte-t-elle moins de 50 employés?	Oui
Avez-vous un comité permanent?	Non

5.6 L'accès à l'égalité en emploi

EMBAUCHE TOTALE AU COURS DE LA PÉRIODE DE 2014-2015

	Réguliers*	Occasionnels**	Étudiants	Stagiaires
Nombre total de personnes embauchées	1	2	4	1

* Les données sur l'embauche du personnel régulier ne doivent inclure que les recrutements.

** Les données sur l'embauche du personnel occasionnel ne doivent inclure que les personnes ayant fait l'objet d'au moins un mouvement (nomination, renouvellement ou prolongation) durant la période visée. Toutefois, un seul mouvement par personne doit être retenu dans la période visée. Les employés occasionnels qui ont acquis un droit de rappel sont exclus du nombre total de personnes embauchées.

TAUX D'EMBAUCHE DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES EN 2014-2015

Rappel de l'objectif d'embauche : atteindre un taux d'embauche annuel de 25 % des nouveaux employés réguliers ou occasionnels, des étudiants et des stagiaires qui sont membres de communautés culturelles, anglophones, autochtones ou handicapés, afin de hausser la représentation de ces groupes dans la fonction publique.

Statuts d'emploi	Nombre total de personnes embauchées en 2014-2015	Nombre d'embauches de membres de groupes cibles en 2014-2015					
		Communautés culturelles	Anglophones	Autochtones	Personnes handicapées	Total	Taux d'embauche par statut d'emploi* (%)
Réguliers	1	–	–	–	–	0	0
Occasionnels	2	–	1	–	–	1	50
Étudiants	4	1	–	–	–	1	25
Stagiaires	1	–	–	–	–	0	0

* Le taux d'embauche par statut d'emploi se calcule selon le nombre total de personnes membres d'au moins un groupe cible dans un statut d'emploi donné par rapport au nombre total de personnes embauchées en 2014-2015 dans le même statut d'emploi.

TAUX D'EMBAUCHE GLOBAL DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES PAR STATUT D'EMPLOI : RÉSULTATS COMPARATIFS AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

Années	Réguliers (%)	Occasionnels (%)	Étudiants (%)	Stagiaires (%)
2010-2011	–	–	25	–
2011-2012	–	–	–	–
2012-2013	–	33	100	–
2013-2014	33	100	0	100
2014-2015	0	50	25	0

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS COMPARATIFS AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

Rappel des objectifs : pour les membres des communautés culturelles, atteindre la cible gouvernementale de 9 % de l'effectif régulier et, pour les personnes handicapées, atteindre la cible ministérielle de 2 % de l'effectif régulier.

		Groupes cibles			
		Communautés culturelles	**Autochtones**	**Anglophones**	**Personnes handicapées**
2011	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	–	–	1	–
	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	–	–	8	–
2012	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	–	–	1	–
	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	–	–	8	–
2013	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	–	–	1	–
	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	–	–	8	–
2014	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	1	–	1	–
	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	8	–	8	–
2015	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	1	–	1	–
	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	8	–	8	–

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS PAR CATÉGORIE D'EMPLOIS AU 31 MARS 2015

Groupes cibles	Personnel d'encadrement		Personnel professionnel*		Personnel technicien		Personnel de bureau		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Communautés culturelles	–	–	1	11	–	–	–	–	1	8
Autochtones	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Anglophones	–	–	1	11	–	–	–	–	1	8
Personnes handicapées	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* Y compris les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.

TAUX D'EMBAUCHE DES FEMMES EN 2014-2015 PAR STATUT D'EMPLOI

	Réguliers	Occasionnels	Étudiants	Stagiaires	Total
Nombre de femmes embauchées	0	1	3	1	5
Pourcentage par rapport au nombre total de personnes embauchées en 2014-2015	0	50	75	100	63

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES FEMMES DANS L'EFFECTIF RÉGULIER AU 31 MARS 2015

	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel*	Personnel technicien	Personnel de bureau	Total
Nombre total d'employés réguliers	1	9	1	2	13
Nombre de femmes ayant le statut d'employée régulière	1	7	1	2	11
Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier total de la catégorie (%)	100	78	100	100	85

* Y compris les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.

Mesures ou actions favorisant l'embauche, l'intégration et le maintien en emploi

En ce qui concerne le Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées, le Commissaire à la santé et au bien-être est soutenu par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour la gestion des ressources humaines.

5.7 Les recommandations du Vérificateur général du Québec et du commissaire au développement durable

Le Commissaire à la santé et au bien-être prend connaissance des constats et des recommandations du Vérificateur général du Québec et il les fait circuler parmi les membres de son personnel. Pendant l'année 2014-2015, le Commissaire n'a fait l'objet d'aucun constat ou recommandation, ni par le Vérificateur général du Québec, ni par le commissaire au développement durable.

5.8 Les bonis au rendement

Les données sur les bonis au rendement accordés aux cadres et aux titulaires d'un emploi supérieur à temps plein sont incluses dans le rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il est toutefois à noter qu'aucun boni n'a été accordé pour la période visée.

5.9 Les mesures de réduction des dépenses pour l'exercice financier 2014-2015

MESURES DE RÉDUCTION DES DÉPENSES POUR L'EXERCICE FINANCIER 2014-2015

Nature des dépenses	Cible de réduction ($)	Réduction réalisée ($)
Masse salariale	27 400	0
Dépenses de fonctionnement	33 303	33 303

La cible de réduction de la masse salariale n'a pas été atteinte. Toutefois, cela a été compensé par un transfert du budget de fonctionnement vers le budget de la masse salariale. Il n'y a donc pas eu de déficit dans les dépenses globales de l'organisme.

5.10 Les dépenses liées à la formation et au perfectionnement du personnel

Les données sur les dépenses liées à la formation et au perfectionnement du personnel sont incluses dans le rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux.

5.11 Les contrats de service

CONTRATS DE SERVICE COMPORTANT UNE DÉPENSE DE 25 000 $ ET PLUS CONCLUS DU 1er JANVIER 2015 AU 31 MARS 2015

	Nombre	Valeur ($)
Contrats de service avec une personne physique	0	0
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique*	0	0
Total des contrats de service	0	0

* Les contractants autres qu'une personne physique incluent les personnes morales de droit privé et les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

5.12 L'accessibilité du Web

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES STANDARDS SUR L'ACCESSIBILITÉ DU WEB POUR L'EXERCICE FINANCIER 2014-2015

Éléments	Explications
Liste des sections ou sites Web qui ne sont pas encore conformes	Le nouveau site Internet du Commissaire a été conçu en fonction des standards sur l'accessibilité. Les documents qui ont été publiés avant la mise en œuvre des standards n'ont pas été réédités pour y être conformes. Aucun audit de conformité n'a été effectué.
Résumé des réalisations pour la mise en œuvre des standards	Les rapports d'appréciation de la performance rendus publics cette année sont accessibles. Il s'agit du rapport thématique *Les médicaments d'ordonnance : Agir sur les coûts et l'usage au bénéfice du patient et de la pérennité du système* ainsi que *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2014 – Résultats et analyses*. Deux autres documents publiés sont accessibles : *Avis synthèse sur les activités de procréation assistée au Québec* et *Perceptions et expériences de soins des personnes de 55 ans et plus : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2014*.
Liste des obstacles et des situations particulières	Le rapport d'appréciation globale, tout comme le rapport du Commonwealth Fund, contient plusieurs tableaux et figures, ce qui exige la rédaction de nombreuses métadonnées. L'édition des documents accessibles est plus dispendieuse et cela exige un délai supplémentaire.
Ressources mises à contribution	La personne responsable de l'édition des documents rédige les métadonnées à inclure dans les fichiers PDF accessibles, en collaboration avec les auteurs des documents. Un graphiste externe contribue également à l'élaboration du document accessible. Aucune acquisition technologique n'a été effectuée.
Éléments	**Oui/Non**
Prévision d'une refonte	Non
Élaboration d'un plan d'action	Non
Démarche de sensibilisation et de formation	Non

Annexe I

Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints

Préambule

Le commissaire à la santé et au bien-être, ci-après appelé commissaire, est une personne nommée par le gouvernement conformément à sa loi constitutive, soit la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être (L.R.Q., c. C-32.1.1). Le gouvernement détermine la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail du commissaire. C'est le ministre de la Santé et des Services sociaux qui est responsable de l'application de cette loi.

Le commissaire nomme, parmi les membres de son personnel, un ou plusieurs commissaires adjoints dont un doit être spécifiquement responsable des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être. Le personnel du Commissaire à la santé et au bien-être est nommé et rémunéré suivant la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1.1).

Les responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être sont déterminées dans sa loi constitutive à l'article 2. Elles se lisent comme suit:

- Aux fins d'améliorer la santé et le bien-être de la population, le Commissaire à la santé et au bien-être est responsable d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en prenant en compte l'ensemble des éléments systémiques interactifs de ce dernier et de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux.
- Il exerce ces responsabilités notamment en regard de la qualité, de l'accessibilité, de l'intégration, de l'assurabilité et du financement des services, des déterminants de la santé et du bien-être, des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, des médicaments et des technologies.

Les principales fonctions du Commissaire à la santé et au bien-être sont énumérées dans cette loi à l'article 14. Elles se lisent comme suit:

1° Il évalue l'ensemble des éléments du système de santé et de services sociaux afin d'en déterminer la pertinence;

2° il apprécie périodiquement les résultats obtenus par le système de santé et de services sociaux en fonction des ressources qui y sont affectées et des attentes raisonnables qui peuvent en découler;

3° il informe le ministre et la population de la performance globale du système de santé et de services sociaux, des changements qu'il propose afin d'en améliorer notamment l'efficacité ou l'efficience de même que des enjeux et des implications de ses propositions;

4° il rend publiques les informations permettant un débat au sein de la population sur les enjeux et les choix nécessaires à la viabilité du système de santé et de services sociaux et une compréhension globale par cette dernière de ceux-ci;

5° il donne des avis au ministre sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état.

Section I

Dispositions préliminaires

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le commissaire est un administrateur public au sens du paragraphe 1° de l'article 2 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474). À ce titre, il doit se doter d'un Code d'éthique et de déontologie conformément aux prescriptions de ce règlement.

   Suivant ce même paragraphe, les commissaires adjoints, en tant que titulaires de charges administratives dans un organisme visé par cette loi, sont des administrateurs publics. Ils sont soumis aux mêmes normes d'éthique et de déontologie que le commissaire.

2. Le présent Code d'éthique et de déontologie vise à préserver et à renforcer le lien de confiance des citoyens et citoyennes du Québec dans l'intégrité et l'impartialité du commissaire et de ses commissaires adjoints, à responsabiliser ces derniers, de même qu'à favoriser la transparence au sein de l'organisme que constitue le Commissaire à la santé et au bien-être.

3. Ce Code d'éthique et de déontologie s'applique à la personne qui agit à titre de commissaire, de même qu'aux personnes que ce dernier nomme aux postes de commissaires adjoints.

4. Le commissaire doit s'assurer du respect par les commissaires adjoints des principes d'éthique et des règles de déontologie énoncés dans le présent Code.

MISSION DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

5. Le Commissaire à la santé et au bien-être a pour mission d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux, de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux, ainsi que de proposer des changements visant l'amélioration du système*.

* La mission du Commissaire à la santé et au bien-être telle que décrite dans le présent Code pourrait éventuellement être modifiée suivant l'adoption du plan stratégique.

Section II

Principes d'éthique et règles générales de déontologie

OBLIGATIONS FONDAMENTALES

6. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent remplir fidèlement et honnêtement au meilleur de leur capacité et de leurs connaissances, tous les devoirs et pouvoirs qui leur sont dévolus par la Loi. Ils sont tenus d'exercer leurs fonctions dans l'intérêt public, en agissant de façon impartiale et objective.

7. Le commissaire et les commissaires adjoints s'engagent à promouvoir les valeurs organisationnelles et les principes généraux de gestion prévus dans la planification stratégique de l'organisme.

8. En plus des normes contenues dans le présent Code, le commissaire et les commissaires adjoints sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30), par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474) et par le présent Code. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

9. Les règles de conduite énoncées dans le présent Code ne peuvent à elles seules décrire toutes les actions à privilégier, ni toutes les actions à éviter. Il appartient aux personnes concernées d'exercer leurs fonctions au meilleur de leurs aptitudes et de leurs connaissances, avec diligence, assiduité et intégrité, avec honnêteté et discernement, dans le respect des lois.

DEVOIR D'EXCLUSIVITÉ DES FONCTIONS

10. Sauf si l'autorité qui l'a nommé le nomme à d'autres fonctions, le commissaire, de même qu'un commissaire adjoint, doit s'occuper exclusivement des devoirs de ses fonctions et ne peut occuper aucune autre fonction, charge ou emploi, à moins d'y être autorisé.

    Le commissaire peut, avec l'autorisation du secrétaire général du Conseil exécutif, exercer des activités didactiques pour lesquelles il peut être rémunéré et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

    Un commissaire adjoint peut pareillement être autorisé par le commissaire.

DEVOIR DE DISCRÉTION

11. Le commissaire et les commissaires adjoints sont tenus à la discrétion sur ce dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions et sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue.

DEVOIR DE NEUTRALITÉ POLITIQUE

12. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, prendre leurs décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes et indépendamment de tout groupe de pression. Ils doivent aussi faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

DEVOIR DE S'ABSTENIR DE TOUTE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

13. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel ou potentiel, de quelque nature que ce soit, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public.

14. Le commissaire doit déclarer par écrit au directeur général ou à la directrice générale de l'organisme tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts. Les commissaires adjoints doivent déclarer par écrit un tel état de fait au commissaire.

15. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui attaché à l'exercice de leurs fonctions. Si un tel intérêt leur échoit, notamment par succession ou donation, ils doivent y renoncer ou en disposer avec diligence.

    Le présent article n'a toutefois pas pour effet d'empêcher le commissaire et les commissaires adjoints de se prononcer sur des mesures d'application générale relatives aux conditions de travail au sein de leur organisme par lesquelles ils seraient aussi visés.

DEVOIR DE PROBITÉ À L'ENDROIT DES BIENS NÉCESSAIRES À LEUR CHARGE

16. Le commissaire et les commissaires adjoints ne doivent pas confondre les biens de l'organisme avec les leurs et ne peuvent les utiliser à leur profit ou au profit de tiers.

DEVOIR DE PROBITÉ À L'ENDROIT DES INFORMATIONS OBTENUES DANS L'EXERCICE DE LEUR CHARGE

17. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit de tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

DEVOIR D'INDÉPENDANCE DANS L'EXERCICE DE LEUR CHARGE

18. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

    Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.

19. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou pour un tiers.

20. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans la prise de leurs décisions, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

SURVIE DE CERTAINS DEVOIRS DE LOYAUTÉ AU TERME DE LEUR CHARGE

21. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de leurs fonctions antérieures au service de l'organisme.

22. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont cessé d'exercer leurs fonctions ne doivent pas divulguer une information confidentielle qu'ils ont obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'organisme pour lequel ils ont travaillé, ou un autre organisme ou entreprise avec lequel ils avaient des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de leur mandat.

    Il leur est interdit, dans l'année qui suit la fin de leurs fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle le Commissaire à la santé et au bien-être est partie et sur laquelle ils détiennent de l'information non disponible au public.

    Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent traiter, dans les circonstances qui sont prévues au deuxième alinéa, avec le commissaire et un commissaire adjoint sortant dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

Section III

Dispositions relatives aux activités politiques

23. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont l'intention de présenter leur candidature à une charge publique élective doivent en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

Section IV

Dispositions relatives au Forum de consultation

24. Le Commissaire à la santé et au bien-être doit, dans l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues en vertu des articles 14, 15 et 16 de sa loi constitutive (L.R.Q., c. C-32.1.1), consulter le Forum prévu au chapitre IV de cette loi.

    Il doit faire état de cette consultation dans les rapports qu'il transmet au ministre de la Santé et des Services sociaux, de même que des conclusions ou recommandations du Forum sur chacun des éléments ou questions qui lui ont été soumis lors de cette consultation.

25. Le Commissaire à la santé et au bien-être est responsable de la mise en place et du fonctionnement du Forum de consultation. Il pourvoit aux besoins du Forum et lui assure, compte tenu des ressources dont il dispose, un soutien approprié sur les plans financier, professionnel et matériel.

26. Le commissaire est responsable de la mise en œuvre et de l'application du Code d'éthique du Forum de consultation. Il doit s'assurer du respect par tous les membres des principes et règles d'éthique qui y sont énoncés.

    Le cas échéant, il est l'autorité compétente pour agir à l'égard d'un membre du Forum de consultation, conformément aux règles prévues dans ce Code.

Section V

Dispositions relatives au processus disciplinaire

27. Aux fins du présent chapitre, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le commissaire qui est en cause.

    Le commissaire est l'autorité compétente pour agir à l'égard d'un commissaire adjoint.

28. Le commissaire ou le commissaire adjoint à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

29. L'autorité compétente fait part au commissaire ou à un commissaire adjoint des manquements reprochés ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept (7) jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.

30. Sur conclusion que le commissaire ou un commissaire adjoint a contrevenu à la Loi, au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474) ou au présent Code d'éthique et de déontologie, l'autorité compétente lui impose une sanction.

31. Toutefois, lorsque l'autorité compétente est le secrétaire général associé visé à l'article 27, la sanction est imposée par le secrétaire général du Conseil exécutif. En outre, si la sanction proposée consiste en la révocation du commissaire, celle-ci ne peut être imposée que par le gouvernement; dans ce cas, le secrétaire général du Conseil exécutif peut immédiatement suspendre sans rémunération le commissaire pour une période d'au plus 30 jours.

32. La sanction qui peut être imposée au commissaire ou à un commissaire adjoint est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois (3) mois ou la révocation.

33. Toute sanction imposée au commissaire ou à un commissaire adjoint, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

Section VI
Mise en application du Code d'éthique et de déontologie

34. Une déclaration, intitulée *Engagement relatif au Code d'éthique et de déontologie du Commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints*, est remplie au moment de l'entrée en fonction du commissaire ou des commissaires adjoints.

35. Une déclaration, intitulée *Déclaration relative aux conflits d'intérêts chez le Commissaire à la santé et au bien-être*, est remplie au moment où le commissaire entre en fonction. Ce dernier dépose une déclaration chaque fois qu'une nouvelle situation rend inexacte sa dernière déclaration.

36. Une déclaration, intitulée *Déclaration relative aux conflits d'intérêts chez les commissaires adjoints du Commissaire à la santé et au bien-être*, est remplie au moment où les commissaires adjoints entrent en fonction. Ces derniers déposent une déclaration chaque fois qu'une nouvelle situation rend inexacte la déclaration précédente.

37. Le commissaire et les commissaires adjoints qui, au moment de l'entrée en vigueur de ce Code, sont en fonction, reçoivent copie du présent Code. Ils remplissent alors les déclarations prévues aux articles 34 à 36. Tout nouveau commissaire ou commissaire adjoint reçoit copie du Code lors de son entrée en fonction et remplit les déclarations prévues aux articles 34 à 36.

38. Le Commissaire à la santé et au bien-être doit rendre accessible au public le présent Code d'éthique et de déontologie et l'annexer au rapport annuel de ses activités.

39. Le rapport annuel doit, en outre, faire état du nombre de reproches adressés au commissaire et aux commissaires adjoints, de leur suivi, ainsi que, s'il y a lieu, des manquements constatés au cours de l'année par l'autorité compétente, des décisions et des sanctions imposées.

40. Le présent Code entre en vigueur le 22 juin 2007.

Annexe I

Engagement relatif au Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints

Je déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints et je m'engage à m'y conformer.

Date : _____

Nom (en majuscules) : _____

Fonction : _____

Signature : _____

Annexe II

Déclaration relative aux conflits d'intérêts du commissaire à la santé et au bien-être

En vertu de l'article 14 du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints :

☐ Je, _____

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare n'avoir aucun intérêt susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions.

☐ Je, _____

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare avoir un intérêt qui est susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions :

1. Décrire la situation à l'origine de la déclaration :

_____

_____

_____

_____

2. Indiquer les mesures convenues avec le directeur général ou la directrice générale de l'organisme :

_____

_____

_____

_____

Date

_____

Signature du déclarant

Je, soussigné, ai pris connaissance de la présente déclaration et, le cas échéant, ai donné mon accord quant à la mise en œuvre des mesures indiquées à la section 2.

Date

_____

Signature du directeur général ou de la directrice générale de l'organisme

Annexe III

Déclaration relative aux conflits d'intérêts des commissaires adjoints du Commissaire à la santé et au bien-être

En vertu de l'article 14 du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints :

☐ Je, _____

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare n'avoir aucun intérêt susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions.

☐ Je, _____

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare avoir un intérêt qui est susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions :

1. Décrire la situation à l'origine de la déclaration :

_____

_____

_____

_____

2. Indiquer les mesures convenues avec le commissaire à la santé et au bien-être :

_____

_____

_____

_____

Date

_____

Signature du déclarant

Je, soussigné, ai pris connaissance de la présente déclaration et, le cas échéant, ai donné mon accord quant à la mise en œuvre des mesures indiquées à la section 2.

Date

_____

Signature du commissaire à la santé et au bien-être

Commissaire
à la santé
et au bien-être
Québec